

## UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN B-IPQ VERSI INDONESIA PADA PASIEN ISPA DI WILAYAH KOTA PONTIANAK

Rikalia, Shoma Rizkifani, Nera Umilia Purwanti

Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak,  
Indonesia

### Abstrak

**Latar belakang:** B-IPQ (Brief Illness Perception Questionnaire) merupakan instrumen yang digunakan untuk studi tentang persepsi penyakit pada pasien yang menggambarkan proses bagaimana pasien menanggapi ancaman (rasa sakit) kesehatan yang dirasakan pasien. Instrumen ini belum pernah digunakan pada pasien ISPA di Indonesia, khususnya di Kalimantan Barat.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas instrumen B-IPQ versi Indonesia pada pasien ISPA di wilayah Kota Pontianak.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan cara survei analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Jumlah sampel 40 orang pasien ISPA dengan teknik *purposive sampling*. Uji validitas dilakukan dengan metode *Pearson correlation* (nilai korelasi  $\geq 0,3$ ) dan uji reliabilitas menggunakan teknik *Internal consistency* (*Cronbach alpha coefficient*  $\geq 0,7$ ).

**Hasil:** Hasil uji validitas menunjukkan nilai korelasi masing-masing *item*  $> 0,3$  (0,05) dan hasil uji reliabilitas menunjukkan *Cronbach alpha coefficient* ialah  $0,862 > 0,7$  (0,05).

**Kesimpulan:** Kesimpulan dari penelitian ini ialah Instrumen B-IPQ versi Indonesia valid dan reliabel untuk mengukur persepsi penyakit pada pasien ISPA di wilayah Kota Pontianak.

**Kata Kunci:** B-IPQ versi Indonesia, ISPA, Reliabilitas, Validitas.

# VALIDITY AND RELIABILITY TEST OF B-IPQ INSTRUMENTS IN INDONESIAN VERSION OF ARI PATIENTS IN THE CITY OF PONTIANAK

Rikalia, Shoma Rizkifani, Nera Umilia Purwanti

Department of Pharmacy, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, Pontianak,  
Indonesia

## **ABSTRACT**

**Background:** *B-IPQ (Brief Illness Perception Questionnaire) is an instrument used for the study of disease perception in patients that describes the process of how the patient responds to the threat (pain) to health that the patient feels. This instrument has never been used in patients with ARI in Indonesia, especially in West Kalimantan.*

**Objectiv:** *This study aims to determine the validity and reliability of the Indonesian version of the B-IPQ instrument for ARI patients in Pontianak City.*

**Method:** *This study was an observational method by means of an analytic survey with a cross sectional approach. The number of samples was 40 ARI patients use purposive sampling technique. The validity test was performed using the Pearson correlation method (correlation value  $\geq 0.3$ ) and the reliability test used the Internal consistency technique (Cronbach alpha coefficient  $\geq 0.7$ ).*

**Result:** *The results of the validity test showed that the correlation value of each item was  $> 0.3$  (0.05) and the reliability test results showed that the Cronbach alpha coefficient was  $0.862 > 0.7$  (0.05).*

**Conclusion:** *The conclusion of this study Indonesian version of the B-IPQ instrument is valid and reliable for measuring the perception of disease in patients with ARI in Pontianak City.*

**Keywords:** *Indonesian version of B-IPQ, ISPA, Reliability, Validity*

## Pendahuluan

Perilaku kesehatan pada dasarnya ditentukan dari keyakinan pribadi atau persepsi tentang penyakit dan bagaimana strategi untuk mengurangi terjadinya suatu penyakit.<sup>(1)</sup> Instrumen khusus diperlukan untuk memahami persepsi pasien terhadap penyakit sehingga pasien dapat mengenal penyakit yang dideritanya dari sisi psikologis. Salah satu instrumen yang digunakan dalam studi persepsi penyakit ialah instrumen *Brief Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ).<sup>(2)</sup>

ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran pernafasan mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah).<sup>(3)</sup>

Instrumen B-IPQ belum pernah digunakan di Indonesia untuk menilai persepsi pasien ISPA. Instrumen B-IPQ yang akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini adalah B-IPQ versi Indonesia yang telah diterjemahkan dengan metode *Multiple translator* yang dilakukan dua penerjemah untuk mencegah adanya keganjilan bahasa. Hal inilah yang mendorong peneliti untuk melakukan Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen B-IPQ Versi Indonesia Pada Pasien ISPA di wilayah Kota Pontianak melalui pertanyaan-pertanyaan dalam bentuk kuesioner.

## Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan cara survei analitik, yaitu menggunakan kuesioner B-IPQ dalam bentuk google form sebagai alat utama untuk mengumpulkan data. *google form* dibagi dalam 3 bagian spreadsheet, spreadsheet pertama berisi penjelasan penelitian kepada pasien ISPA, spreadsheet kedua berisi informed consent, spreadsheet ketiga berisi pertanyaan kuesioner B-IPQ. Cara menyebarkan *google form* dilakukan secara daring melalui media sosial berupa whatsapps, facebook, instgram, dan line.

Pendekatan yang digunakan ialah pendekatan potong lintang (cross sectional) yaitu pendekatan penelitian yang mengamati status pajanan (exposure) ialah penyebab yang menimbulkan penyakit ISPA dan luaran

(outcome) dampak dari penyakit ISPA pada satu waktu sehingga penggunaan biaya dan waktu lebih efisien.

Pada penelitian ini, data karakteristik pasien dianalisis secara deskriptif dalam bentuk tabel berupa persentase. Uji validitas dilakukan 4 dengan metode Pearson correlation (nilai korelasi  $\geq 0,3$ ) sedangkan uji reliabilitas menggunakan teknik Internal consistency (Cronbach alpha coefficient  $\geq 0,7$ ).

## Hasil Penelitian

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 pasien, seluruh pasien dianalisis karakteristiknya secara deskriptif, dapat dilihat pada tabel berikut ini.

No.	Variabel	N = 40	
		Jumlah	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	19	47.5
	b. Perempuan	21	52.5
2	Usia		
	a. 18-25 Tahun	27	67.5
	b. 26-45 Tahun	12	30
	c. 46-65 Tahun	1	2.5
3	Pendidikan		
	a. SMA/ sederajat	21	52.5
	b. Diploma	3	7.5
	c. Sarjana	16	40
4	Pekerjaan		
	a. Bekerja	27	67.5
	b. Tidak bekerja	13	32.5
5	Kategori pasien		
	a. Rawat Inap	0	0
	b. Rawat Jalan	40	100

6	Karakteristik Penyakit ISPA		
	a. Rhinitis	23	57.5
	b. Tonsillitis	2	5
	c. Sinusitis	4	10
	d. Epiglottitis	1	1.25
	e. Bronkhitis	5	12.5
	f. Faringitis	3	7.5
	g. Laringitis	1	1.25
	h. Otitis Media	1	1.25
7	Lama pengobatan	33	82.5
	a. < 14 hari	7	17,5
	b. > 14 hari		

Hasil uji Validitas instrumen B-IPQ versi Indonesia pada pasien ISPA di Wilayah Kota Pontianak dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 2. Hasil uji validitas

Item Pertanyaan	Korelasi	Nilai Batas	Kesimpulan
X1	0.734	0.3	Valid
X2	0.795	0.3	Valid
X3	0.623	0.3	Valid
X4	0.583	0.3	Valid
X5	0.778	0.3	Valid
X6	0.800	0.3	Valid
X7	0.644	0.3	Valid
X8	0.787	0.3	Valid

Hasil uji Reliabilitas instrumen B-IPQ versi Indonesia pada pasien ISPA di Wilayah Kota Pontianak dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3. Hasil uji reliabilitas

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of items
<b>,862</b>	<b>8</b>

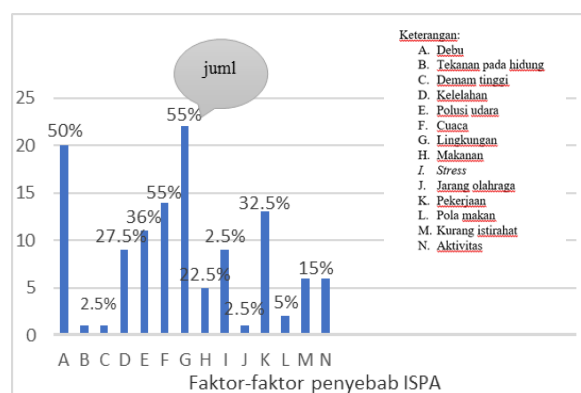
Hasil uji validitas dengan metode Pearson correlation didapatkan bahwa nilai korelasi masing-masing item > 0.3 (0.05) dan

hasil uji reliabilitas menunjukkan Cronbach alpha coefficient ialah  $0.862 > 0.7$  (0.05).

Instrumen B-IPQ versi Indonesia terdiri atas 9 item yaitu pada item 1-8 memiliki skala 0-10 dengan deskriptor *endpoint* dan pada item 9 pasien diminta untuk membuat daftar apa yang mereka yakini sebagai faktor penyebab utama dari penyakit hipertensi mereka.<sup>(4)</sup> Adapun hasil pengumpulan data dapat dilihat pada tabel berikut:

No pasien	Kategori pasien	Nomor item pertanyaan								Total skor
		1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Rawat Jalan	6	2	5	3	4	2	1	5	37
2							0			
3		3	3	2	2	3	3	2	2	20
4		5	6	7	9	7	6	7	4	51
5		6	4	5	8	6	5	6	3	43
6		7	6	8	7	6	6	7	8	55
7		1	1	5	6	5	2	5	1	26
8		6	5	10	7	7	7	1	7	59
9							0			
10		9	1	7	7	7	6	7	1	63
11			0						0	
12		3	3	5	5	4	3	4	3	30
13		6	6	5	7	6	7	7	3	47
14		4	5	7	8	3	2	6	1	36
15		6	7	6	7	6	6	1	6	54
16							0			
17		4	6	6	8	6	8	5	4	47
18		3	5	7	8	6	6	6	5	46
19		6	6	6	6	6	6	6	6	48
20		7	3	8	8	3	3	3	2	37
21		6	4	8	8	5	4	1	2	47
22							0			
23		3	3	3	1	7	4	5	3	38
24					0					
25		5	7	6	7	6	7	6	1	45
26		6	7	6	8	6	9	8	8	58
27		8	7	5	7	7	7	7	6	54
28		6	5	7	5	5	7	8	3	46
29		4	4	7	8	4	4	4	5	40
30		6	7	7	8	6	4	5	4	47
31		1	5	9	1	5	1	3	5	48
32					0		0			
33		8	9	8	1	8	9	8	9	69
34					0					
35		8	6	8	9	5	6	6	4	52
36		5	6	6	6	6	7	7	4	47
37		6	7	7	6	5	7	8	6	52
38		8	7	8	6	8	8	7	4	56
39		7	6	8	8	5	7	8	8	57
40		8	7	6	7	8	7	8	5	56

33	6	8	7	9	8	9	8	8	63
34	6	5	7	7	5	6	6	7	49
35	7	8	7	7	5	7	5	8	54
36	6	7	5	7	5	7	8	3	48
37	3	5	4	2	2	3	1	2	33
38	7	8	8	8	6	8	7	7	59
39	8	6	7	8	8	8	8	1	63
								0	
40	9	8	7	9	7	8	7	6	61
<b>Rata-rata</b>	5.7	5	6.	7	5	6	6	4	
<b>(keseluruhan)</b>	2	.	5	.	.	.	.	.	
		7		1	6	0	4	9	
		5		5	7	2	7	9	



gambar 1, faktor-faktor penyebab ISPA

## Pembahasan

### Karakteristik pasien

Karakteristik pasien terdiri dari jenis kelamin, usia, lama pengobatan, gejala penyakit, kategori penyakit, pekerjaan dan pendidikan terakhir

#### 1.1 jenis kelamin

Jenis kelamin pada penelitian ini terdiri dari laki-laki maupun perempuan. Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah kelompok perempuan yaitu sebanyak 21 orang (52.5%), sedangkan sisanya adalah pasien kelompok laki-laki sebanyak 19 orang (47.5%). Berdasarkan jenis kelamin, dapat disimpulkan bahwa pada saat pengambilan data responden perempuan relatif lebih banyak dibandingkan laki-laki. Berdasarkan penelitian oleh Linder JA. Dkk, tahun 2010 di Boston, Line

Sloth Hansen. Dkk, tahun 2020, kejadian ISPA lebih banyak pada wanita <sup>(4-5)</sup>. Berdasarkan penelitian Guantari bahwa Laki-laki cenderung lebih enggan memeriksakan kesehatannya dibandingkan perempuan. Terlebih lagi untuk penyakit ISPA yang ringan, sehingga terlihat kecenderungan perempuan mempunyai angka kunjungan yang tinggi dibandingkan laki-laki <sup>(6)</sup>.

#### 1.2 Usia

Rentang usia responden yang mengisi kuisioner B-IPQ berada pada usia 18 tahun hingga 65 tahun. Usia tersebut kemudian dikategorikan menjadi 3 golongan, hal ini sesuai dengan Depkes RI dimana usia remaja 18-25 Tahun, usia dewasa 26-45 tahun, dan usia lansia 46-65 tahun. Berdasarkan tabel 2, subjek terbanyak berada pada kategori usia 18-25 tahun yaitu sebanyak 27 orang dengan persentase 67.5%. Selanjutnya kategori usia 26-45 tahun yaitu sebanyak 12 orang dengan persentase 30%, sedangkan yang paling sedikit berada pada kategori usia 46-65 tahun yaitu sebanyak 1 orang dengan persentase 2.5%.

Hal ini sesuai dengan data Riset Kesehatan Dasar 2018, dimana usia remaja merupakan usia yang lebih banyak mengalami ISPA dibandingkan usia dewasa dan lansia <sup>(8)</sup>. World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa Pada masa ini remaja mengalami proses pematangan fisik yang lebih cepat dari pada pematangan psikososialnya dan semakin banyak menghabiskan waktu diluar keluarga <sup>(8)</sup>.

#### 1.3 pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan dari 40 pasien, tingkat pendidikan yang paling rendah adalah Sekolah Menengah Atas (SMA), sedangkan yang paling tinggi adalah Sarjana. Pendidikan terakhir dari pasien yang paling banyak terkena penyakit ISPA adalah kelompok SMA/ sederajat sebanyak 21 orang dengan persentase (52,5%) disusul oleh kelompok Sarjana sebanyak 12 orang dengan persentase (40%) dan kelompok terakhir adalah kelompok pendidikan Diploma yaitu sebanyak 3 orang dengan persentase (7.5%).

#### 1.4 Pekerjaan

Hasil penelitian pekerjaan pasien pada penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu pasien yang memiliki pekerjaan dan yang tidak memiliki pekerjaan. Berdasarkan tabel 2, pasien yang memiliki pekerjaan sebanyak 27 orang dengan persentase 67.5% dan pasien yang tidak memiliki pekerjaan yaitu sebanyak 13 orang dengan persentase 32.5%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ranantha, bahwa tingkat produktivitas seseorang dapat dipengaruhi dengan tidak seimbangnya waktu istirahat yang optimal dengan jumlah aktivitas yang digunakan sehingga menyebabkan imunitas rendah sehingga mudah terkena penyakit<sup>(9)</sup>. Semakin lama masa kerja seseorang kemungkinan besar orang tersebut mempunyai risiko yang besar terkena penyakit paru<sup>(10)</sup>.

#### 1.5 Kategori Pasien

Kategori pasien pada penelitian ini terbagi atas pasien rawat inap dan pasien rawat jalan. Berdasarkan tabel 2, distribusi pasien berdasarkan karakteristik kategori pasien yang paling banyak adalah kategori rawat jalan yaitu sebanyak 40 orang (100%) sedangkan untuk rawat inap yaitu 0 orang (0%). Hal ini sesuai dengan data Departemen Kesehatan RI, yaitu ISPA merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di sarana pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 40-60% kunjungan berobat di Puskesmas dan 15- 30% kunjungan berobat di rawat jalan dan rawat inap rumah sakit<sup>(11)</sup>. Menurut profil kesehatan Indonesia, ISPA menempati urutan pertama dari 10 penyakit rawat jalan tersering pada tahun 2011- 2014<sup>(12)</sup>. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini penyakit ISPA lebih banyak dialami oleh pasien dengan kategori rawat jalan dikarenakan pengobatan ISPA bisa dilakukan secara rawat jalan.

#### 1.6 Karakteristik Jenis ISPA dan Lama Pengobatan

Karakteristik penyakit ISPA dibagi menjadi 10 jenis, yaitu Rhinitis, Tonsillitis, Sinusitis, Epiglottitis, Bronkhitis, Faringitis, Laringitis, Otitis Media, Bronkiolitis dan Pneumonia. Berdasarkan tabel 2, jenis penyakit ISPA yang terbanyak dialami pasien yaitu

Rhinitis (57.5%). Selanjutnya yaitu Bronkhitis (12.5%) Sinusitis (10%). Sementara jenis penyakit ISPA yang paling sedikit dialami oleh pasien yaitu Epiglottitis (1.5%), Laringitis (1.5%), Otitis Media (1.5%), Tonsillitis (5%), dan Faringitis (7.5%). Lama pengobatan pada penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu kurang dari 14 hari dan lebih dari 14 hari. Berdasarkan tabel 2, pasien yang menderita ISPA kurang dari 14 hari atau dikategorikan menderita infeksi saluran pernapasan akut yaitu sebanyak 33 orang, sedangkan yang menderita ISPA lebih dari 14 hari atau dikategorikan menderita infeksi saluran pernapasan kronik yaitu sebanyak 7 orang.

#### 2. Uji Validitas Instrumen B-IPQ Versi Indonesia

Uji validitas yang diukur adalah validitas isi dengan metode Pearson correlation, yaitu mengkorelasikan antara skor masing-masing item pertanyaan dengan skor total nilainya  $\geq 0.3$  dengan taraf kepercayaan 95% (0.05). Jika koefisien korelasi  $< 0.3$  maka item pertanyaan dalam instrumen tersebut tidak valid.<sup>(17)</sup> Berdasarkan Tabel 4.7, X1 (item 1) memiliki nilai korelasi sebesar 0.734, X2 (item 2) memiliki nilai korelasi sebesar 0.795, X3 (item 3) memiliki nilai korelasi 0.623, X4 (item 4) memiliki nilai korelasi sebesar 0.583, X5 (item 5) memiliki nilai korelasi sebesar 0.778, X6 (item 6) memiliki nilai korelasi sebesar 0.800, X7 (item 7) memiliki nilai korelasi 0.644, dan X8 (item 8) memiliki nilai korelasi sebesar 0.787 (lebih jelasnya dapat dilihat pada Lampiran 5). Oleh karena itu menunjukkan bahwa kedelapan item pertanyaan pada instrumen B-IPQ versi Indonesia memiliki nilai korelasi  $> 0.3$  dengan taraf kepercayaan 95% (0.05) sebagai nilai batas suatu item instrumen penelitian dikatakan dapat diterima (dapat digunakan), sehingga dapat disimpulkan bahwa setiap item instrumen B-IPQ versi Indonesia valid dan dapat dipahami oleh pasien ISPA. Artinya, instrumen B-IPQ versi Indonesia tersebut dapat digunakan untuk mengukur persepsi penyakit pada pasien ISPA di Indonesia.

### 3. Uji Reliabilitas Instrumen B-IPQ Versi Indonesia

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur konsistensi alat ukur atau instrumen berdasarkan pemahaman pasien terhadap pertanyaan-pertanyaan dalam instrumen tersebut.<sup>(13)</sup> Instrumen dikatakan reliabel dan dapat diterima jika nilai *Cronbach alpha coefficient*  $\geq 0.7$  dengan taraf kepercayaan 95% (0.05) dan dikatakan tidak reliabel atau kurang baik jika nilai *Cronbach alpha coefficient*  $< 0.7$ .<sup>(14)</sup> Hasil uji reliabilitas (keandalan) instrumen B-IPQ versi Indonesia pada pasien ISPA menunjukkan nilai *Cronbach alpha coefficient* ialah 0.862 lebih besar dari 0.7, sehingga dapat disimpulkan bahwa 8 item instrumen B-IPQ versi Indonesia reliabel dan dapat digunakan untuk mengukur persepsi penyakit pada pasien ISPA. Hal ini sesuai pada penelitian Janti,<sup>(15)</sup> yang menyebutkan bahwa nilai koefisien reliabilitas atau *Cronbach alpha* yang baik adalah di atas 0.7 (cukup baik), di atas 0.8 (baik).

### 4. Penilaian Instrumen B-IPQ Versi Indonesia

Penilaian secara keseluruhan dilakukan dengan melihat skor total rata-rata kedelapan item. Didapatkan skor total rata-rata kedelapan item secara keseluruhan tersebut ialah 48.24 yang artinya penyakit ISPA masih dianggap sebagai ancaman, karena berada di atas batas tengah yaitu 40 dengan rentang nilai total rata-rata 0 sampai dengan 80. Persepsi pasien rawat jalan berada di atas 40 yang menunjukkan bahwa penyakit ISPA masih dianggap sebagai ancaman, dengan rata-rata skor total yaitu 48.24. Menurut penelitian Løchting, *et al.*,<sup>(16)</sup> menyatakan bahwa skor yang lebih tinggi menunjukkan bahwa penyakit tersebut dianggap sebagai ancaman.

Faktor-faktor yang diyakini oleh pasien sebagai penyebab utama penyakit ISPA mereka. Empat faktor utama yang paling banyak diyakini sebagai penyebab utama penyakit ISPA pasien yaitu lingkungan (22 pasien atau 55%), debu (22 pasien atau 50%), cuaca (14 pasien atau 36%) dan pekerjaan (13 pasien atau 32.5%), kemudian diikuti oleh faktor-faktor lain seperti polusi udara, stress, kelelahan, kurang istirahat, aktivitas, makanan, pola makan, jarang berolahraga, demam tinggi, tekanan pada hidung.

faktor-faktor tersebut juga telah disebutkan dalam InfoDATIN yaitu salah satunya ialah faktor lingkungan. Lingkungan menjadi Faktor lingkungan meliputi belum terpenuhinya sanitasi dasar seperti air bersih, jamban, pengelolaan sampah, limbah, pemukiman sehat hingga pencemaran air dan udara<sup>(17)</sup>.

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan uji validitas dan reliabilitas instrumen B-IPQ versi Indonesia di Wilayah Kota Pontianak, maka dapat disimpulkan bahwa instrumen B-IPQ versi Indonesia valid untuk mengukur persepsi penyakit pada pasien ISPA di Wilayah Kota Pontianak dengan nilai korelasi masing-masing item  $> 0.3$  (0.05), serta reliabel untuk mengukur persepsi penyakit pada pasien ISPA di Wilayah Kota Pontianak dengan nilai *Cronbach alpha coefficient*  $0.862 > 0.7$  (0.05).

### Daftar Pustaka

1. Broadbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. *The Brief Illness Perception Questionnaire*. J Psychosom Res.2006;60(6):Hal 631-637.
2. Departemen Kesehatan. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta;2013.Hal 230.
3. Loching I, Garratt AM., Storheim K, Werner EL, Grotle M. *Evaluation of the Illness perception questionnaire in Sub-Acute and Chronic Low Back Pain Patients: Data quality, Reliability and Validity*. J Pain Relief; 2013;02(03).
4. Yuwono D,Putranto RH, Sehatman, Subangkit, Susilowati, Klino dkk. Epidemiological Study Of Influenza In Jakarta And Surrounding Areas. Bul Panel Kes. 2008;36(2);71-82.
5. Jeffrey A.Linder; Jefferey L.Schnipper; Ruslana TsISPAKOVA; Lynn A. Volk;

- Blackford Middleton. Self-reported Familiarity With Acute Respiration Infection Guidelines And Antibiotic Prescribing In Primary Care. *International Journal For Quality In Health Care*.2010;22(6):469-475.
6. Hansen, Line Sloth, et al. Acute lower respiratory tract infections: Symptoms, findings and management in Danish general practice. *European Journal of General Practice*. Denmark; 2020; 20(1); 16
  7. Guantari, Ni Luh, Agung Wiwiek Indrayani dan I Wayan Sumardika. Perbandingan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Puskesmas I Ubud Dan Puskesmas Ii Denpasar Selatan Januari – Oktober 2012. *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*; 2012; hal 6.
  8. Leventhal, H., Brissette, I., & Leventhal, E. A. *The common-sense model of self-regulation of health and illness. The Self-Regulation of Health and Illness Behaviour* 1. 2003; Hal 42-65.
  9. Rahmawati, M.N., Rohaedi, S., dan Sumartini, S. Tingkat Stres dan Indikator Stres pada Remaja yang Melakukan Pernikahan Dini. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*; 2019; 5(1); 25-33.
  10. Ranantha, R, Eni Mahawati, Krishwiharsi Kun. Hubungan Antara Karakteristik Balita dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Desa Gandon Kecamatan Kalaran Kabupaten Temanggung. *Karya Tulis Ilmiah. Fakultas Kesehatan Masyarakat .Universitas Dian Nuswantoro*; Semarang; 2012; hal 4.
  11. Ningsih, Johar Afitri dan Ragil Setyabudi. Faktor Ispa Pada Pekerja Penggilingan Padi. *Jurnal Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Purwokerto*. 2020; 11(02); 105 – 110.
  12. Rahmawati, M.N., Rohaedi, S., dan Sumartini, S. Tingkat Stres dan Indikator Stres pada Remaja yang Melakukan Pernikahan Dini. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*; 2019; 5(1); 25-33.
  13. DEPKES. *Profil Kesehatan Indonesia 2013* . Jakarta : 2014. Hal 30.
  14. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 Laporan Provinsi Kalimantan Barat 2018*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2018. Hal 20-21.
  15. Nasution, Hamni Fadlilah. *Instrumen Penelitian Dan Urgensinya Dalam Penelitian Kuantitatif. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN; Padangsidempuan*; 2016: Hal 5.
  16. Janti S. Analisis Validitas dan Reliabilitas dengan Skala Linkert Terhadap Pengembangan SI/TI dalam Penentuan Pengambilan Keputusan Penerapan Strategic Planning pada Industri Garmen. *Prosiding Seminar Nasional Aplikasi Sains dan Teknologi (SNAST)*; 2014.7.
  17. Loching I, Garratt AM., Storheim K, Werner EL, Grotle M. *Evaluation of the Illness perception questionnaire in Sub-Acute and Chronic Low Back Pain Patients: Data quality, Reliability and Validity*. *J Pain Relief*; 2013; 02(03).
  18. Janti S. Analisis Validitas dan Reliabilitas dengan Skala Linkert Terhadap Pengembangan SI/TI dalam Penentuan Pengambilan Keputusan Penerapan Strategic Planning pada Industri Garmen. *Prosiding Seminar Nasional Aplikasi Sains dan Teknologi (SNAST)*; 2014.7.